|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SÜRECİN  **P**LANLANMASI | Ana Süreç No\*:**1** | | Ana Sürecin Adı: **Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı** | | | |
| Süreç No\*:**1. 5.** | | Sürecin Adı: **Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı – Kanser Birimi** | | | |
| Sürecin Sahibi: **ÇEKÜS Birim Sorumlusu** | | | | | |
| Sürecin Amacı: **İlde Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetlerini Yürütmek** | | | | | |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.1 | | Alt Süreç Adı: Anne Ölümleri İzleme Sistemi | | | |
| Sürecin Girdileri: Anne Ölümünün Bildirilmesi, Anneye ait tüm veriler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Tüm anne ölümlerinin tespit edilmesi, Anne Ölümleri Komisyon Raporlarının Düzenlenip Bakanlığa Gönderilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Anne Ölümü Gerçekleştikçe | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Anne Ölümü Gerçekleştikçe | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.1.1 | Anne Ölümünün Gerçekleştiği Kurum Tarafından, ölümün aynı gün içinde birimimize bildirilmesi. | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail,ÖBS, | 1 gün |
| 1.5.1.2 | Anne Ölümünün Gerçekleştiği Kurumdan temel veriler alınıp Anne Ölümü İlk Bilgi Notu hazırlanması ve bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS,e-mail | 1 gün |
| 1.5.1.3 | Ölen Annenin bu gebeliği, doğumu ve lohusalığı döneminde hizmet aldığı tüm sağlık kurumlarından hasta dosyasının istenmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 1 gün |
| 1.5.1.4 | Ölen Anneye ait tüm bilgilerin değerlendirilip bir ön rapor oluşturulması | | Birim Çalışanı |  | 15 gün |
| 1.5.1.5 | Oluşturulan ön rapor ile birlikte annenin **“Anne Ölümleri İl İnceleme Komisyonu” nda** görüşülüp bir komisyon raporunun oluşturularak komisyon tarafından imza altına alınması ve bakanlığa tüm dosya ile birlikte gönderilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 3 gün |
| 1.5.1.6 | Bakanlığa gönderilen dosyanın **“Anne Ölümleri Ulusal İnceleme Komisyonu” nda** görüşülüp, annenin dolaylı ya da doğrudan, gecikme olup olmadığına ve kesin ölüm nedenine karar verilerek birimimize bildirilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS | 1-3 ay |
| 1.5.1.7 | Bakanlıktan gelen geri bildirim yazısındaki bilgiler birim tarafından dosyalanıp ölümün gerçekleştiği ve bağlantılı kurumlara bildirilmesi. | | Birim Çalışanı | EBYS | 1-3 gün |
| 1.5.1.8 | İlimizde ölüp başka illere kayıtlı olan annelerin formla beraber dosyasının iline gönderilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.1.9 | Bir yıl içinde gerçekleşen tüm anne ölümleri dosyalanması | | Birim Çalışanı |  |  |
| 1.5.1.10 | İlin yıllık Anne Ölüm Hızının hesaplanması | | Birim Çalışanı |  | 1 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.2 | | Alt Süreç Adı: Riskli Gebelikler | | | |
| Sürecin Girdileri: Riskli Gebelerin Bildirilmesi | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Optimum düzeyde izlenmesi ve doğum yapması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.2.1 | Aile Hekimleri tarafından birimimize bildirilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS e-mail |  |
| 1.5.2.2 | Gebeyle ve Aile Hekimi ile görüşülerek gebenin riskine göre 2. veya 3. Basamak sağlık kuruluşunda izlenmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail, tlf | 1-3 gün |
| 1.5.2.3 | Gebenin durumunun takip edilerek sevkinin veya doğumunun uygun sağlık kurumunda gerçekleşmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.3 | | Alt Süreç Adı: Sözlü Doğum Bildirimi | | | |
| Sürecin Girdileri: Beyan sahibince doldurulan “Sözlü Beyan Bildirim Belgesi”nin nüfus müdürlüklerince üst yazı ekinde birimimize bildirilmesi | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Araştırma sonucunun birimimiz tarafından, ilçe nüfus müdürlüğüne “Sözlü Beyan Araştırma Sonuç Belgesi” ile bildirilmesi. | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.3.1 | Birim tarafından, bildirilen anne TC kimlik numarası üzerinden, aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) ve diğer sağlık kuruluşlarının veri tabanlarında yer alan kayıtlar sorgulanması | | Birim Çalışanı | Sağlık-Net, AHBS | 1 gün |
| 1.5.3.2 | Hizmet aldığı sağlık kuruluşundan ve kayıtlı bulunduğu aile hekimliği biriminden gebelik ve doğumla ilgili araştırma yapılması | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail, tlf | 5 gün |
| 1.5.3.3 | Araştırma sonucunun birim tarafından, ilgili ilçe nüfus müdürlüğüne Sözlü Beyan Araştırma Sonuç Belgesi ile bildirilmesi | | Birim Çalışanı | Sözlü Beyan Araştırma Sonuç Belgesi, EBYS | 1-3 gün |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.4 | | Alt Süreç Adı: İl Dışı Gebe ve Doğum Bildirimi | | | |
| Sürecin Girdileri: İl dışından birimimize bildirilen Aile Hekimi ilimizde olan gebe ve doğumlar ile Aile Hekimi tarafından bildirilen Aile Hekimi farklı ilde olan gebe ve doğumlar. | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Bildirilen gebe ve doğumların kayıtlı oldukları Aile Hekimliklerine bildirilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.4.1 | İl dışından Aile Hekimi ilimizde olan gebe ve doğumlar veya Aile Hekimi tarafından, Aile Hekimi başka iller de olan gebe ve doğumların birimimize bildirilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail, | 5 gün |
| 1.5.4.2 | Birim tarafından, bildirilen gebe ve doğumun TC kimlik numarası üzerinden, aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) ve Saglık-Net üzerinden sorgulanarak Aile Hekiminin bulunması | | Birim Çalışanı | Sağlık-Net, AHBS | 1 gün |
| 1.5.4.3 | Aile Hekimi bulunan gebe ve doğumun, ilimizdeki Aile hekimlerine veya il dışındaki aile hekimlerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS | 1-3 gün |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.5 | | Alt Süreç Adı: Evlilik Öncesi Danışmanlık Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: Evlilik için sağlık raporu almak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarına başvuran kişiler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Evlilik için sağlık raporu almak üzere sağlık kurumlarına başvuran kişilere, Evlenecek çiftlere evlilik öncesi danışmanlık hizmetinin “Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi” doğrultusunda sağlık personelince verilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 1 ay | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: 12 | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.5.1 | İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Aile Hekimliği Birimlerinde Evlilik Öncesi danışmanlık hizmeti verecek personelin eğitici eğitiminin birim tarafından gerçekleştirilmesi | | Birim Çalışanı | Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi, EBYS | 15 gün |
| 1.5.5.2 | Evlilik için sağlık raporu almak üzere AHB ve İlçe Sağlık Müdürlüklerine başvuran kişilerin evlilik öncesi danışmanlık hizmetini almasının sağlanması. Evlilik Öncesi danışmanlık hizmeti sunulduktan sonra kişilere “Evliliğe Sağlıklı Başlangıç Kitapçığı” verilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi Evliliğe Sağlıklı Başlangıç Kitapçığı, EBYS |  |
| 1.5.5.3 | Danışmanlık verilen kişilerin İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Aile Hekimi tarafından kayıt edilmesi, İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından aylık olarak birimimize “Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu” ile birimimize bildirilmesi | | Birim Çalışanı | Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu | 1 ay |
| 1.5.5.4 | İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından aylık olarak “Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu” ile birimimize bildirilen verilerin İlçe Sağlık Müdürlüğü performansı için aylık olarak performans birimine gönderilmesi | | Birim Çalışanı | Evlilik Öncesi Danışmanlık performans Formu | 1 ay |
| 1.5.5.5 | İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından aylık olarak “Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu” ile birimimize bildirilen verilerin 3’er aylık dönemler halinde bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı | Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu | 3 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.6 | | Alt Süreç Adı: Gebe Bilgilendirme Sınıfı Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki tüm gebeler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Gebelerin en az %50’sinin Gebe Bilgilendirme Sınıflarında eğitilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:1 ay | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:12 | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.6.1 | İlçe sağlık müdürlüğü ve doğum hizmeti veren hastanelerde Gebe Bilgilendirme Sınıflarında eğitim verecek personelin 2 günlük eğitici eğitiminin birimimiz tarafından gerçekleştirilmesi | | Birim Çalışanı | Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, EBYS | 15 gün |
| 1.5.6.2 | Aile Hekimliklerine kayıtlı ve Hastaneye başvuran gebelerin Gebe Bilgilendirme Sınıflarında Gebelik, Doğum ve Bebek Bakımı ile ilgili standart bir eğitim almasının sağlanması. | | Birim Çalışanı | Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı |  |
| 1.5.6.3 | Eğitim verilen gebelerin İlçe Sağlık Müdürlüğü ve hastaneler tarafından kayıt edilmesi ve aylık olarak “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Formu” ile birimimize bildirilmesi | | Birim Çalışanı | Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Formu, EBYS, e-mail | 1 ay |
| 1.5.6.4 | İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Formu” ile birimimize bildirilen verilerin İlçe Sağlık Müdürlüğü performansı için aylık olarak performans birimine gönderilmesi | | Birim Çalışanı | Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Formu, EBYS, e-mail | 1 ay |
| 1.5.6.5 | İlçe Sağlık Müdürlüğü ve hastaneler tarafından aylık olarak “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Formu” ile birimimize bildirilen verilerin 3’er aylık dönemler halinde “Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Raporu” ile bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı | Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Formu, EBYS, e-mail | 3 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.7 | | Alt Süreç Adı: Acil Obstetrik Bakım Programı-AOBP | | | |
| Sürecin Girdileri: Sevk Sistemi, Gebelik ve Doğum Hizmeti veren tüm personel | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Güncel Sevk Haritasının yapılması, İlgili personelin tüm eğitimlerinin tamamlanması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.7.1 | Anne ve fetüs hayatını tehdit eden, acil müdahale gerektiren komplikasyonların gelişmemesi için veya doğru yönetilmesi için ilin Acil Obstetrik Bakım sevk haritasının oluşturulması ve bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 6 ay |
| 1.5.7.2 | AOB çekirdek ekip oluşturulup 6 ayda bir toplanmasının sağlanması Çekirdek ekip toplantı raporunun bakanlığa bildirilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 6 ay |
| 1.5.7.3 | AOB Ebe/Hemşire Eğitiminin ve AOB Destek Personeli Uyum Eğitimi planlarının 6 ayda bir hazırlanıp bakanlığa gönderilmesi, Aynı zamanda gerçekleştirilen AOB Ebe/Hemşire Eğitimi ve AOB Destek Personeli Uyum Eğitim raporlarının bakanlığa 6 aylık dönemler halinde gönderilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 6 ay |
| 1.5.7.4 | Birimimiz tarafından ilimizde İlçe Sağlık Müdürlüklerinde ve Aile Hekimliği Birimlerinde görevli personele AOB Destek Personeli Uyum Eğitimi planlanması ve gerçekleştirilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 1 ay |
| 1.5.7.5 | Bakanlığımız tarafından verilen AOB Klinisyen Eğitimlerine ilimizde görevli Kadın Doğum Uzmanlarının ve Acil Hekimlerinin katılmasının planlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 1 ay |
| 1.5.7.6 | İlimizin bölge ili olması (Manisa, Aydın, Afyon Uşak) nedeniyle hastanelerin doğumla ilgili bölümlerinde çalışan Ebe/Hemşirelere AOB Ebe/Hemşire Eğitimi planlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 1 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.8 | | Alt Süreç Adı: Anne Dostu Hastane Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: Anne Dostu Hastaneler, Anne Dostu ünvanı talep eden Doğum Hizmeti veren hastaneler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Anne Dostu Hastanelerin yıllık değerlendirilmesi, Anne Dostu ünvanı talep eden doğum hizmeti veren hastanelerin değerlendirilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:1 yıl | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:1 | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.8.1 | İldeki Anne Dostu Hastaneler ziyaret edilerek “Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri”ne tam uyup uymadıkları tespit edilip eksiklikler varsa düzeltilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı, Değerlendirme Ekibi | Ulusal Anne Dostu Hastane Değerlendirme Formu | 1 yıl |
| 1.5.8.2 | İldeki Anne Dostu Hastanelerin yıllık ziyaretleri sonucu düzenlenen Yıllık Değerlendirme Sonuç Raporlarının bakanlığa bildirilmesi | | Birim Çalışanı, | Ulusal Anne Dostu Hastane Değerlendirme Sonuç Raporu | 1 yıl |
| 1.5.8.3 | Birime Anne Dostu Hastane ünvanı almak için başvuran hastanelerin taleplerinin değerlendirilmesi | | Birim Çalışanı, | Ulusal Anne Dostu Hastane Kiterleri | 1 ay |
| 1.5.8.4 | Anne Dostu Hastane ünvanı almak için başvurusu kabul edilen hastanelerin personel eğitimlerinin yapılması | | Birim Çalışanı, Anne Dostu Eğitim Ekibi | Bakanlık tarafından hazırlanan eğitim sunumları, EBYS | 15 gün |
| 1.5.8.5 | Anne Dostu Hastane ünvanı almak için başvuran hastanelerin “Ulusal Anne Dostu Hastane Kriterleri”ni yerine getirmesi sonucunda “Ulusal Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi” tarafından değerlendirilmesi | | Birim Çalışanı, Ulusal Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi | EBYS, e-mail Ulusal Değerlendirme Formu | 1 hafta |
| 1.5.8.6 | Hastanenin “Ulusal Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi” tarafından değerlendirilip bakanlığa bir rapor sunulması “Anne Dostu Hastane” ünvanının verilmesi | | Birim Çalışanı, Ulusal Anne Dostu Hastane Değerlendirme Ekibi | EBYS, e-mail | 1 hafta |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.9 | | Alt Süreç Adı: Gebelerde Demir – D vit. Destek Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: Tüm Gebe ve Lohusalar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İlde demir almaması gereken gebeler hariç tüm Gebe ve Lohusaların profilaktik amaçlı Demir – D vit. Desteğini alması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.9.1 | Bakanlıktan yıllık Demir ve D.vitamini preparatının talep edilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 1 gün |
| 1.5.9.2 | Müdürlük ambarında Demir ve D.vitamini preparatının stok durumunun takip edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail - tlf EBYS | sürekli |
| 1.5.9.3 | Müdürlük ambarındaki Demir ve D.vitamini preparatlarının İlçe Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile gebe ve lohusalara dağıtılmak üzere Aile hekimlerine ulaştırılması | | Birim Çalışanı-Ambar görevli memuru | e-mail - tlf, EBYS | sürekli |
| 1.5.9.4 | Demir ve D.vitamini almaması gereken gebe ve lohusalar hariç tüm gebe ve lohusalara demir ve D vit. başlanması ve lohusalık döneminde de kesintisiz almalarının sağlanması | | Birim Çalışanı- | e-mail - tlf, EBYS | sürekli |
|  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.10. | | Alt Süreç Adı: Üreme Sağlığı Eğitimi Programı(ÜSEM) | | | |
| Sürecin Girdileri: İlde Üreme Sağlığı hizmetinde görev alan 1. Ve 2. Basamakta görevli sağlık personeli | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitimi almış sertifikalı personel | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 15 gün | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:8 | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.10.1 | Eğitime katılmak için başvuran sağlık personelinin taleplerinin alınması ve eğitim alması uygun görülen personelin eğitime dahil edilmesi | | Birim Çalışanı- | e-mail - tlf, EBYS | sürekli |
| 1.5.10.2 | Üreme Sağlığı Eğitimcilerinin görevlendirmelerinin yıllık olarak yapılması | | Birim Çalışanı- | e-mail - EBYS | 1 hafta |
| 1.5.10.3 | Eğitime katılacak personelin belirlenip, eğitim görevlendirmelerinin yapılması | | Birim Çalışanı- | e-mail EBYS | 1 hafta |
| 1.5.10.4 | Eğitim dökümanlarının ve eğitim salonunun hazırlanması | | Birim Çalışanı-ÜSEM Eğitimcileri | e-mail EBYS | 1 hafta |
| 1.5.10.5 | Üreme ve Cinsel Sağlık Modüler Eğitiminin interaktif olarak gerçekleştirilmesi, Eğitim sonunda başarılı olan personele sertifika verilmesi | | ÜSEM Eğitimcileri | Eğitim sunumları ve eğitim dökümanları | 15 gün |
| 1.5.10.6 | Eğitim raporlarının ve planlarının 6 ayda bir bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı- | e-mail EBYS | 6 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.11 | | Alt Süreç Adı: Aile Planlaması Uygulama Eğitimi Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İlde Üreme Sağlığı hizmetinde görev alan 1. ve 2. Basamakta görevli Doktor, Ebe ve Hemşireler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: RİA Uygulama Eğitimi almış sertifikalı personel | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:15 gün | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:8 | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.11.1 | Birimde eğitime katılmak için başvuran sağlık personelinin taleplerinin alınması, ve eğitim alması uygun görülen personelin eğitime alınması | | Birim Çalışanı- | e-mail - tlf, EBYS | sürekli |
| 1.5.11.2 | Aile Planlaması uygulama Eğitimcilerinin görevlendirmelerinin yıllık olarak yapılması | | Birim Çalışanı- | e-mail - EBYS | 1 hafta |
| 1.5.11.3 | Eğitime katılacak personelin belirlenip, eğitim görevlendirmelerinin yapılması | | Birim Çalışanı- | e-mail EBYS | 1 hafta |
| 1.5.11.4 | Eğitim dökümanlarının ve eğitim salonunun hazırlanması | | Aile Planlaması Eğitimcileri | e-mail EBYS | 1 hafta |
| 1.5.11.5 | Aile Planlaması (RİA uygulama) Eğitimi teorik ve pratik olarak gerçekleştirilmesi, Eğitim sonunda başarılı olan personele Aile Planlaması Uygulama Beceri Formu düzenlenmesi | | Aile Planlaması Eğitimcileri | Eğitim sunumları ve eğitim dökümanları Aile Planlaması Uygulama Beceri Formu | Ebe/Hemşire 15 gün, Hekim 8 gün |
| 1.5.11.6 | Eğitim sonunda düzenlenen Aile Planlaması Uygulama Beceri Formunun bakanlığa gönderilmesi, Bakanlık tarafından başarılı bulunan personele Sertifika düzenlenmesi | | Birim Çalışanı | Aile Planlaması Uygulama Beceri Formu, Sertifika | 1 ay |
| 1.5.11.7 | Bakanlık tarafından gönderilen RİA Uygulama Sertifikasının, Resmi yazı ile personelin kurumuna gönderilerek personele tesliminin sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS- Posta | 1 hafta |
| 1.5.11.8 | Eğitim planlarının 6 ayda bir bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı- | e-mail EBYS | 6 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.12 | | Alt Süreç Adı: Faaliyet Raporları, Brifing, Birim İstatistik | | | |
| Sürecin Girdileri: Birimde yürütülen tüm programların sayısal verileri | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Sayısal veriler kullanılarak programların analizlerinin ve raporlarının yapılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi:1 ay | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:12 | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.12.1 | Programların verileri kullanılarak aylık Brifing Hazırlanması | | Birim Çalışanı | AHBS, ÖBS KDS.Saglik-Net | 2 gün |
| 1.5.12.2 | Programların verileri kullanılarak 3’er aylık Brifing Hazırlanması | | Birim Çalışanı | AHBS, ÖBS KDS.Saglik-Net | 2 gün |
| 1.5.12.3 | Programların verileri kullanılarak 6’şar aylık Yönetici Performans Kartlarının Hazırlanması | | Birim Çalışanı | AHBS, ÖBS KDS. Saglik-Net | 2 gün |
| 1.5.12.4 | Bebek Ölümlerinin verilerinin yıllık değerlendirmesinin yapılarak raporunun hazırlanması | | Birim Çalışanı | AHBS, ÖBS KDS Saglik-Net | 1 ay |
| 1.5.12.5 | Birimin tüm verilerinin yıllık değerlendirmesinin yapılarak raporunun hazırlanması | | Birim Çalışanı | AHBS, ÖBS KDS. Saglik-Net | 1 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.13 | | Alt Süreç Adı: Doğum Öncesi ve Doğum Sonu Bakım Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki tüm gebeler ve Lohusalar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İldeki tüm gebe ve Lohusaların Nitelikli ve tam olarak izlenmesinin sağlanması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.13.1 | İldeki tüm gebelerin “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine” göre 1. ve 2. Basamakta izlenmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | Doğum Öncesi Yönetim Rehberi | sürekli |
| 1.5.13.2 | İldeki tüm Lohusaların “Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberine” göre 1. ve 2. Basamakta izlenmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi | sürekli |
| 1.5.13.3 | Riskli gebelerin “Riskli Gebe İzlem Rehberi”ne göre 1. ve 2. Basamakta izlenmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | Riskli Gebe İzlem Rehberi | sürekli |
| 1.5.13.4 | Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Personelinin Doğum Öncesi Yönetim Rehberi, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Riskli Gebe İzlem Rehberi eğitimlerinin gerçekleştirilmesi | | Birim Çalışanı | Doğum Öncesi Yönetim Rehberi, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Riskli Gebe İzlem Rehberi | sürekli |
| 1.5.13.5 | Doğum Öncesi Yönetim Rehberi, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi ve Riskli Gebe İzlem Rehberinin hizmet veren tüm personele ulaştırılması | | Birim Çalışanı | Doğum Öncesi Yönetim Rehberi, Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi Riskli Gebe İzlem Rehberi | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.14 | | Alt Süreç Adı: Aile Planlaması Uygulama ve 102 form çalışmaları | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki tüm 15-49 yaş kadınlar ve erkekler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İldeki tüm 15-49 yaş kadınlar ve erkeklerin istedikleri zaman Aile Planlaması hizmetine ulaşması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.14.1 | Bakanlığa yıllık olarak ilin Aile Planlaması malzeme ihtiyacının ve ilin ambar durumunun bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | 1 gün |
| 1.5.14.2 | Müdürlük Ambarındaki Malzemelerin uygun şekilde sahaya dağıtılması ve takibinin yapılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.14.3 | Aile Hekimleri ve hastaneler tarafından dağıtılan Aile Planlaması malzemelerinin aylık dökümlerinin ve dağıtılan kişilerin 102 formu ile toplanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | 1 ay |
| 1.5.14.4 | Toplanan 102 formlarının birim tarafından TSİM’e girilmesi | | Birim Çalışanı | TSİM-102 Formu | 1 ay |
| 1.5.14.5 | Bakanlıktan gönderilmeyen malzemelerin satın alınması için Destek hizmetlerden talep edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Şartname |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.15 | | Alt Süreç Adı: Misafir Anne Uygulaması | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki tüm olumsuz iklim ve ulaşım şartlarının ulaşımı imkansız hale getirebildiği bölgelerdeki gebelerle, sosyoekonomik sebeplerle doğum esnasında sağlık kurumuna erişiminde problem olabilecek gebeler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İlde hastanede doğum yapan tüm gebeler | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.15.1 | İldeki tüm olumsuz iklim ve ulaşım şartlarının ulaşımı imkansız hale getirebildiği bölgelerdeki gebelerle, sosyoekonomik sebeplerle doğum esnasında sağlık kurumuna erişiminde problem olabilecek gebelerin İlçe Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile birimimize bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Misafir Anne Formu | 15 gün |
| 1.5.15.2 | Bildirimi yapılan gebelerin doğum öncesi son 4 haftasında İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Aile Hekimi aracılığı ile hastaneye davetinin yapılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Misafir Anne Formu, Tlf | sürekli |
| 1.5.15.3 | Daveti kabul eden gebelerin ikametine en yakın hastane veya misafirhanelerde konaklatılarak doğumlarını hastanede yapmalarının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Misafir Anne Formu, Tlf | sürekli |
| 1.5.15.4 | Daveti kabul etmeyen gebelerin 112 Acil Sağlık hizmetinden yaralanmalarının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Misafir Anne Formu, Tlf | sürekli |
| 1.5.15.5 | Tüm bu yapılan işlemlerin aylık olarak TSİM’e girilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Misafir Anne Formu, Tlf | 1 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.16 | | Alt Süreç Adı: Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Tarama Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İlde evlenen tüm kişiler, il dışında taranan ilimize kayıtlı kişiler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İlde evlenen tüm kişilerin Evlilik Öncesi Hemoglobinopati Taramasından geçirilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.16.1 | Evlilik raporu almak için Aile Hekimlerine başvuran kişilerin tümüne Hemoglobinopati Taramasının (Talasemi) yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı |  | sürekli |
| 1.5.16.2 | Hemoglobinopati Taşıyıcısı çıkan kişilere Aile Hekimleri tarafından hastalık hakkında bilgi ve danışmanlık verilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.16.3 | Hemoglobinopati Taşıyıcısı çıkan kişilerin Talasemi Merkezi tarafından 3 aylık dönemler halinde birimimize bildirilmesi, Bildirilen Taşıyıcı listelerinin bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Talasemi Taşıyıcı Bildirim Formu | 3 ay |
| 1.5.16.4 | Tarama sonucunda her ikisi de Taşıyıcı çıkan çiftlere Talasemi Merkezi sorumlu hekimi tarafından bilgi ve danışmanlık verilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS , Tlf | sürekli |
| 1.5.16.5 | İl dışında taranıp ilimize bildirilen taşıyıcıların Aile hekimlerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS AHBS | sürekli |
| 1.5.16.6 | İlimizde taranıp ikameti il dışında olan taşıyıcıların illerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.16.7 | Tarama sonucunda Talasemi Major (HASTA) olan kişilerin uygun merkezlerde takip ve tedavilerinin yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.17 | | Alt Süreç Adı: Neonatal Tarama Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İlimizde doğan tüm yenidoğanlar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İlimizde doğan tüm yenidoğanların neonatal taraması (Fenilketonüri, konjenital hipotroidi Biyotinidaz Eksikliği Kistik Fibrozis) yapılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.17.1 | İlde doğan tüm bebeklerden doğum yaptığı hastanede ve Aile Hekimi tarafından topuk kanlarının alınmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | NTP Filtre Kağıtları Bakanlık genelgesi AHBS | sürekli |
| 1.5.17.2 | Tüm aile hekimlerinden ve hastanelerden alınan topuk kanı örneklerinin İSM tarafından toplanıp NTP web sistemine girişlerinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS NTP Web, Tlf | sürekli |
| 1.5.17.3 | Girişleri yapılan kan örneklerinin haftada 4 gün Ring araçla birime getirtilmesi | | Birim Çalışanı | NTP Filtre Kağıtları, | 4 gün |
| 1.5.17.4 | Birime getirilen kan örnekleri NTP Web sisteminden kontrol edilir, aynı bebeğin hem hastane hem Aile hekimi kanı varsa 48 saatten önce alınan kanlar sistemden iptal edilerek tıbbi atığa ayrılır. | | Birim Çalışanı | NTP Filtre Kağıtları web sistemi | 2 saat |
| 1.5.17.5 | NTP Web sisteminden kontrol edilen kan örneklerinin Sağlık Bakanlığı İstanbul Yenidoğan Tarama Laboratuvarına kargo ile gönderilmesi | | Birim Çalışanı | NTP Filtre Kağıtları,kargo | 4 saat |
| 1.5.17.6 | İstanbul Yenidoğan Tarama Laboratuvarında çalışılan kanların sonuçları web sisteminden her gün kontrol edilir Fenilketonüri, konjenital hipotroidi Biyotinidaz Eksikliği Kistik Fibrozis hastalıkları için şüpheli çıkan kan örnekleri listelenerek Aile Hekimlerine tekrar topuk kanı almaları için gönderilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS NTP Web, Tlf | Sürekli |
| 1.5.17.7 | Aile hekimlerinin tekrar topuk kanı almalarının sağlanması, topuk kanı örneklerinin İSM tarafından toplanıp NTP web sistemine girişlerinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS NTP Web, Tlf | sürekli |
| 1.5.17.8 | Girişleri yapılan tekrar kan örneklerinin haftada 4 gün Ring araçla birime getirtilmesi | | Birim Çalışanı | NTP Filtre Kağıtları, | 4 gün |
| 1.5.17.9 | Birime getirilen tekrar kan örnekleri aynı gün NTP Web sisteminden kontrol edilerek Sağlık Bakanlığının İstanbul Yenidoğan Tarama Laboratuvarına kargo ile gönderilmesi | | Birim Çalışanı | NTP Filtre Kağıtları,kargo | 4 saat |
| 1.5.17.10 | İstanbul Yenidoğan Tarama Laboratuvarında çalışılan tekrar kanlarının sonuçları web sisteminden her gün kontrol edilir. Fenilketonüri, konjenital hipotroidi Biyotinidaz Eksikliği Kistik Fibrozis hastalıkları için tekrar şüpheli çıkıp hastaneye sevk edilen bebeklerin Aile Hekimlerine bildirilmesi. | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS NTP Web, Tlf sevk kağıdı | Sürekli |
| 1.5.17.11 | Hastaneye sevk edilen bebeklerin sonuçlarının Aile Hekimleri aracılığı ile birime bildirilmesinin sağlanması. | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS NTP Web, Tlf sevk kağıdı sonuç kağıdı | Sürekli |
| 1.5.17.12 | İl dışında taranıp ilimize bildirilen tekrar topuk kanı alınması gereken bebeklerin Aile hekimlerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS AHBS | sürekli |
| 1.5.17.13 | İlimizde taranıp ikameti il dışında olan tekrar topuk kanı alınması gereken bebeklerin illerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.17.14 | Topuk kanı aldırmak istemeyen bebeklerin ailelerinden tutanak alınıp Aile Sosyal Politikalar İl Müdürlüğüne bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.17.15 | Tekrar Topuk kanı alınması gereken ancak bulunamayan bebeklerin aylık olarak listelenerek bakanlığa bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | 1 ay |
| 1.5.17.16 | Tanı alan bebeklerin bilgilerinin web sistemine girilmesi,Ölen ve bulunamayan bebeklerin web sistemine girişlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS NTP Web, Tlf sevk kağıdı | Sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.18 | | Alt Süreç Adı: Ulusal işitme tarama programı (Yenidoğan) | | | |
| Sürecin Girdileri: İlimizde doğan tüm yenidoğanlar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İlimizde doğan tüm yenidoğanların işitme taramalarının yapılması, tamamlanması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.18.1 | İlde doğan tüm bebeklerden doğum yaptığı hastanede taburcu olmadan İşitme Taramalarının yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | İTP Web Bakanlık genelgesi AHBS | Sürekli |
| 1.5.18.2 | İşitme Taraması yapılan tüm bebeklerin İTP web sistemine kayıtlarının yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | İTP Web | sürekli |
| 1.5.18.3 | İlk taramadan sonra takip önerilen bebeklerin listelerinin her ayın sonunda web sisteminden alınıp Aile hekimleri bulunup İlçe Sağlık Müdürlüğü aracılığı ile Aile hekimlerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS İTP Web | 1 ay |
| 1.5.18.4 | İşitme Tarama birimleri tarafından taramadan kalan riskli bebeklerin, Referans Merkezlere sevk edilen bebeklerin listelerinin sistemden çekilerek Aile hekimlerine bildirilmesi ve kontrole gitmelerinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS İTP Web | sürekli |
| 1.5.18.5 | İl dışında taranıp ilimize bildirilen İTP tarama testi yapılması gereken bebeklerin Aile hekimlerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS İTP Web | sürekli |
| 1.5.18.6 | İlimizde taranıp ikameti il dışında olan İTP tarama testi yapılması gereken bebeklerin illerine bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS İTP Web | sürekli |
| 1.5.18.7 | İTP web sistemine eksik ve yanlış girilen bebek bilgilerinin düzeltilmesi için Bakanlık yazılım destek bölümüne mail atılması | | Birim Çalışanı | e-mail İTP Web | sürekli |
| 1.5.18.8 | Tarama yaptırmak istemeyen ve referans merkeze gitmek istemeyen bebeklerin ailelerinden gelen tutanakların dosyalanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.18.9 | İTP taraması yapan ve İTP web sistemine test girişi yapan personelin sisteme kayıtlarının yapılması, şifrelerinin ve sistem bilgilerinin güncellenmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS İTP Web | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.19 | | Alt Süreç Adı: Ulusal işitme tarama programı (Okul Çağı) | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki tüm ilkokul 1. Sınıf öğrencileri | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İldeki tüm ilkokul 1. Sınıf öğrencilerinin işitme taramalarının yapılması, tamamlanması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.19.1 | İlköğretim 1. Sınıfa devam eden çocuklara Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan ebe, hemşire, sağlık memuru tarafından, okullarda tarama odyometri cihazı ile test yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı |  |  |
| 1.5.19.2 | Odyometri cihazlarının ilçe sağlık müdürlüklerine zimmetle teslim edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail | 1 gün |
| 1.5.19.3 | Odyometri cihazlarının kalibrasyonları için sorumlu firmaya gönderilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS |  |
| 1.5.19.4 | Tarama yapılan çocukların listesinin İTP web sistemine atılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail | sürekli |
| 1.5.19.5 | Her ilköğretim 1. Sınıf öğrencisinin taramasının yapılıp yapılmadığının sorgulanması ve işitme kaybı tanısı konulmuş çocukların takiplerine uyumunun aile hekimleri tarafından takip edilip edilmediğinin sorgulanması | | Birim Çalışanı | e-mail | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.20 | | Alt Süreç Adı: Gelişimsel Kalça Displazisi Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İlimizde doğan tüm yenidoğanlar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İldeki tüm yenidoğanların kalça displazisi açısından taramasının yapılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.20.1 | Tüm yenidoğanların 4-6. Haftasında Aile Hekimleri tarafından Gelişimsel Kalça Displazisi taramasının yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi AHBS | sürekli |
| 1.5.20.2 | Riskli ve klinik muayenede şüpheli grubun ileri tetkik için 2. Basamağa Aile Hekimleri tarafından yönlendirilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi AHBS | sürekli |
| 1.5.20.3 | Gelişimsel Kalça Displazisi taraması yapılan tüm bebeklerin Aile Hekimleri tarafından Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kaydının mutlaka yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS AHBS | sürekli |
| 1.5.20.4 | Gelişimsel Kalça Displazisi taramalarının takibinin Karar Destek Sistemi (KDS) üzerinden yapılması | | Birim Çalışanı | AHBS, KDS | 3 ay |
| 1.5.18.5 |  | | Birim Çalışanı |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.21 | | Alt Süreç Adı: Görme Taraması (Yenidoğan-Okul Öncesi-Okul Çağı) | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki 0-3 aylık, 36-48 aylık dönemde ve 6-7 yaş daki (çocuğun ilköğretim 1. Sınıfa başlayacağı yıl) bebek ve çocuklar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Her bebeğe/çocuğa, 0-3 aylık, 36-48 aylık dönemde ve 6 -7 yaş da (çocuğun ilköğretim 1. Sınıfa başlayacağı yıl) görme taraması yapılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.21.1 | Her bebeğe/çocuğa, 0-3 aylık, 36-48 aylık dönemde ve 6-7 yaş da (çocuğun ilköğretim 1. Sınıfa başlayacağı yıl) görme taraması yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi AHBS | sürekli |
| 1.5.21.2 | Taramada şüpheli grubun ileri tetkik için 2. Basamağa Aile Hekimleri ve İlçe Sağlık Müdürlüğü personeli tarafından yönlendirilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi AHBS | sürekli |
| 1.5.21.3 | Görme taraması yapılan tüm bebeklerin Aile Hekimleri tarafından Aile Hekimliği Bilgi Sistemine (AHBS) kaydının yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS AHBS | Sürekli |
| 1.5.21.4 | Görme taramalarının takibinin Karar Destek Sistemi (KDS) üzerinden yapılması | | Birim Çalışanı | AHBS, KDS | 3 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.22 | | Alt Süreç Adı: Bebek Ölümlerini İzleme Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki 22 hafta ve üzeri 0-364 günlük tüm ölü doğumlar ve bebek ölümleri | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İldeki 22 hafta ve üzeri 0-364 günlük tüm ölü doğumlar ve bebek ölümlerinin tespit edilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.22.1 | İldeki 22 hafta ve üzeri 0-364 günlük tüm ölü doğumlar ve bebek ölümlerinin tespit edilmesi | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi AHBS e-mail EBYS, ÖBS | sürekli |
| 1.5.22.2 | Ölü doğum ve Bebek Ölümü gerçekleştiğinde Aile Hekiminin Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu ile birlikte Gebe, Lohusa ve Bebeğin birinci basamakta gerçekleştirilen izlem ve işlemlerini gösterir belgelerle birlikte eksiksiz ve doğru bir şekilde Birimimize göndermesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu | 1 ay |
| 1.5.22.3 | Ölü doğum ve Bebek Ölümü gerçekleştiğinde hastanelerin Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu ile birlikte hasta dosyasının Birimimize göndermesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu | 1 ay |
| 1.5.22.4 | Tüm Ölü doğum ve Bebek Ölümlerinin öldüğü kurum tarafından Ölüm Bildirim Sistemine (ÖBS) girişlerinin yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi AHBS e-mail EBYS, ÖBS | sürekli |
| 1.5.22.5 | Sağlık kurumu dışında gerçekleşen ölümlerin ÖBS girişlerinin ve bildirimlerinin ilgili kurumlarca yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | AHBS e-mail EBYS, ÖBS | sürekli |
| 1.5.22.6 | Aylık olarak ÖBS’den ölü doğumlar ve bebek ölümlerinin listesinin alınması ve eksik bilgilerinin tamamlanması | | Birim Çalışanı | AHBS e-mail EBYS, ÖBS | Sürekli |
| 1.5.22.7 | Bilgileri tamamlanan ölü doğumlar ve bebek ölümlerinin ÖBS Ara yüzüne girişlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | AHBS e-mail EBYS, ÖBS | Sürekli |
| 1.5.22.8 | Her yılın başında ildeki ölü doğumları ve bebek ölümlerini araştırmak üzere “Bebek ölümleri il inceleme kurulu”nun oluşturulması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | 1 yıl |
| 1.5.22.9 | Aylık olarak ölü doğumların ve bebek ölümlerinin tüm bilgileri toplanır “Bebek Ölümleri İnceleme Çalışma Formu” ile birlikte “Bebek ölümleri il inceleme kurulu”na sunulması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Bebek Ölümleri İnceleme Çalışma Formu | 1 ay |
| 1.5.22.10 | Kurulda görüşülen bebeklerin dosyalarının yeniden kontrol edilmesi, eksiklerin tamamlanması ve ÖBS Ara yüzüne son girişlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS Bebek Ölümleri İnceleme Çalışma Formu | 1 ay |
| 1.5.22.11 | ÖBS Ara yüzüne son girişlerinin yapılan bebeklerin Bakanlık tarafından Onaylanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.22.12 | İlimizde ölüp başka illere kayıtlı olan bebeklerin formla beraber dosyasının iline gönderilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.22.13 | Başka ilde ölüp ilimize kayıtlı olan bebeklerin formla beraber dosyasının ilimize gönderilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.22.14 | Yıllık olarak bebek ölümleri verilesinin sayısal analizlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | ÖBS | 1 yıl |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.23 | | Alt Süreç Adı: Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: Tüm 1. Ve 2 basamak sağlık kuruluşları, tüm gebeler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Tüm 1. Ve 2 basamak sağlık kuruluşların Bebek Dostu Ünvanı alması, Tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece Anne Sütü ile beslenmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.23.1 | Bebek Dostu olmayan hastanelerin kurum ziyaretlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi | sürekli |
| 1.5.23.2 | Bebek Dostu olmayan hastanelerin personel eğitimlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi e-mail EBYS AHBS | sürekli |
| 1.5.23.3 | İl değerlendirme ekibi tarafından hastanenin bebek dostu kriterlerini yerine getirip getirmediğinin yerinde değerlendirilmesi, Değerlendirme sonucunun bakanlığa bildirilmesi | | Birim Çalışanı İl değerlendirme ekibi | e-mail EBYS Emzirmede 10 adım | Sürekli |
| 1.5.23.4 | Bakanlık tarafından Bebek Dostu Ünvanı verilen hastaneye Bebek Dostu plaketinin teslim edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS |  |
| 1.5.23.5 | İldeki Bebek Dostu hastanelerin yıllık değerlendirmesinin Bebek Dostu İl Değerlendirme ekibi tarafından yapılması ,Yıllık Değerlendirme Sonuç Raporlarının bakanlığa bildirilmesi | | Birim Çalışanı İl değerlendirme ekibi | e-mail EBYS | 1 yıl |
| 1.5.23.6 | İldeki Bebek Dostu hastanelerin ulusal değerlendirmesinin Bebek Dostu Ulusal Değerlendirme ekibi tarafından 5 yılda bir yapılması, Değerlendirme geri bildirimlerinin hastanelere bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | 5 yıl |
| 1.5.23.7 | Bebek Dostu olmayan ve talep eden Aile Hekimlerinin Bebek Dostu Aile Hekimi kriterleri konusunda bilgilendirilmesi, personel eğitimlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | Bakanlık sunum e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.23.8 | Hazır olan Aile Hekimlerinin İlçe Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimi Ön Değerlendirme Ekibi tarafından değerlendirilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | Bakanlık genelgesi e-mail EBYS AHBS Emzirmede 8 adım | Sürekli |
| 1.5.23.9 | Değerlendirme sonuçlarının birime bildirilmesi, Kriterleri tamamlayan Aile Hekimlerine “Bebek Dostu Aile Hekimi ünvanı verilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | Sürekli |
| 1.5.23.10 | Bebek Dostu olan Aile Hekimlerinin İlçe Bebek Dostu Aile Hekimliği Birimi Ön Değerlendirme Ekibi tarafından yılda bir değerlendirilmesinin sağlanması, değerlendirme sonucunun birimde saklanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | Sürekli |
| 1.5.23.11 | Toplumsal farkındalığın arttırılması için anne sütü ve emzirme ile ilgili afiş ve broşürlerin kurumlar aracılığı ile dağıtılması | | Birim Çalışanı | afiş ve broşür | Sürekli |
| 1.5.23.12 | Emzirme haftasında ilde çeşitli etkinliklerin organize edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | 1 yıl |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.24 | | Alt Süreç Adı: Bebeklerde Demir – D vit. Destek Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: bebek ve çocuklar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: İlde demir almaması gereken bebekler hariç tüm bebeklerin profilaktik amaçlı Demir – D vit. Desteğini alması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.24.1 | Bakanlıktan yıllık Demir ve D.vitamini damlalarının talep edilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS, e-mail | 1 gün |
| 1.5.24.2 | Müdürlük ambarında Demir ve D.vitamini damlası stok durumunun takip edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail - tlf EBYS | sürekli |
| 1.5.24.3 | Müdürlük ambarındaki Demir ve D.vitamini damlalarının İlçe Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile bebeklere dağıtılmak üzere Aile hekimlerine ulaştırılması | | Birim Çalışanı-Ambar görevli memuru | e-mail - tlf, EBYS | sürekli |
| 1.5.24.4 | Demir ve D.vitamini almaması gereken bebekler hariç tüm bebeklere demir ve D vit. başlanması ve kesintisiz almalarının sağlanması | | Birim Çalışanı- | e-mail - tlf, EBYS | sürekli |
| 1.5.24.5 | Bakanlıktan yıllık Demir ve D.vitamini preparatının yeterli gelmediği dönemlerde Müdürlüğümüz mali işlerden talep edilmesi | | Birim Çalışanı- | e-mail - tlf, EBYS | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.25 | | Alt Süreç Adı: Okullarda Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki tüm kamu /Özel okullar(1. ve 2. kademe ilköğretim, lise, anaokulu) | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Tüm okulların yıllık değerlendirmesini gerçekleştirmek | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.25.1 | Okulların açıldığı dönemde İlçe sağlık müdürlüklerine okul programlarının yürütülmesi için bir yazı yazılması | | Birim Çalışanı | EBYS | 1 yıl |
| 1.5.25.2 | İlçe sağlık müdürlükleri ve İlçe milli eğitim müdürlüklerinin birlikte “okul değerlendirme planı” ve “okul değerlendirme ekibi” oluşturmalarının sağlanması | | Birim Çalışanı | Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü | sürekli |
| 1.5.25.3 | Eğitim öğretimin 2. Döneminde okul değerlendirme ekipleri tarafından okulların değerlendirilmeye başlanmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS, HSYS | Sürekli |
| 1.5.25.4 | Okul değerlendirme ekipleri tarafından değerlendirilen okulların değerlendirme raporlarının HSYS Okul Sağlığı Modülü’ne girişlerinin haziran sonuna kadar sağlanması | | Birim Çalışanı | HSYS Okul Sağlığı Modülü | sürekli |
| 1.5.25.5 | Birimde HSYS Okul Sağlığı Modülü’ne girişlerin takip edilmesi | | Birim Çalışanı | HSYS Okul Sağlığı Modülü | sürekli |
| 1.5.25.6 | Haziran sonunda HSYS Okul Sağlığı Modülü’nden Okul Değerlendirme Raporunun alınması, bakanlıkla irtibatın sağlanması | | Birim Çalışanı | HSYS Okul Sağlığı Modülü, Form 4 | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.26 | | Alt Süreç Adı: Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı | | | |
| Sürecin Girdileri: 0-5 yaş arası tüm bebek ve çocuklar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Tüm sağlık çalışanları ve Ailelerin Çocuk Güvenliği konusunda bilgilendirme ve eğitimlerinin tamamlanması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.26.1 | Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elamanlarına yönelik bilgilendirme eğitimlerinin yapılması | | Birim Çalışanı | EBYS, bakanlık sumları | sürekli |
| 1.5.26.2 | Halka yönelik bilgilendirme eğitimlerinin İlçe Sağlık Müdürlükleri aracılığı ile yapılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, bakanlık sumları | sürekli |
| 1.5.26.3 | 0 yaş ve 1-4 yaş kontrol listelerinin Aile Hekimlerine ulaştırılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS, HSYS | Sürekli |
| 1.5.26.4 | Aile Hekimlerinin 0 yaş ve 1-4 yaş kendilerine kayıtlı çocuklar için kontrol listelerini doldurmalarının sağlanması | | Birim Çalışanı | HSYS Okul Sağlığı Modülü | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.27 | | Alt Süreç Adı: Neonatal Resüsitasyon Programı(NRP) | | | |
| Sürecin Girdileri: Doğumda bulunan tüm sağlık çalışanları | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Doğumda bulunan tüm sağlık çalışanlarının standart bir canlandırma uygulayabilmesi için gerekli bilgi ve becerilerle donatılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: 8 | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı:8 | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.27.1 | Birimde eğitime katılmak için başvuran - uygun görülen sağlık personelinin eğitim için planlamasının yapılması | | Birim Çalışanı | EBYS | sürekli |
| 1.5.27.2 | NRP uygulama Eğitimcilerinin görevlendirmelerinin her eğitim öncesi yapılması | | Birim Çalışanı | EBYS | sürekli |
| 1.5.27.3 | Eğitime katılacak personelin belirlenip, eğitim görevlendirmelerinin yapılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | Sürekli |
| 1.5.27.4 | Eğitim dökümanlarının ve eğitim salonunun hazırlanması | | Birim Çalışanı | Eğitim sunumları, Pratik eğitim maketleri | sürekli |
| 1.5.27.5 | NRP Uygulayıcı Eğitiminin teorik ve pratik olarak gerçekleştirilmesi, Sertifika sınavlarının yapılması Eğitim sonunda başarılı olan personele NRP uygulayıcı Sertifikasının verilmesi | | Birim Çalışanı | Standart Eğitim sunumları, Pratik eğitim maketleri NRP Sertifikası, NRP uygulayıcı Kitabı | 3 gün |
| 1.5.27.6 | NRP Uygulayıcı Eğitimi sonunda Sertifika sınavlarından başarısız olanların sınavlarının tekrarlanması | | Birim Çalışanı |  | Sürekli |
| 1.5.27.7 | Eğitim sonunda doldurulan Kurs Raporlarının Bakanlığa gönderilmesi | | Birim Çalışanı | Kurs Raporu | 3 gün |
| 1.5.27.8 | Doğum salonları Yenidoğan servisleri, Ameliyathanede çalışan personelin NRP eğitimlerinin tamamlanması | | Birim Çalışanı |  | Sürekli |
| 1.5.27.9 | Hastanelerin doğum salonlarının NRP eğitim ekibi tarafından değerlendirilmesi | | Birim Çalışanı | Doğum salonu değerlendirme formu | Sürekli |
| 1.5.27.10 | Eğitim planlarının 6 ayda bir hazırlanması | | Birim Çalışanı |  | 6 ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.28 | | Alt Süreç Adı: E-Doğum Raporları ve Tescil Sistemi | | | |
| Sürecin Girdileri: İldeki gerçekleşen tüm doğumlar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Tüm doğumların e-devlet üzerinden raporlarının düzenlenmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.28.1 | E-Doğum Raporları ve Tescil Sistemi ile ilgili bakanlıktan gelen yazı ve talimatların doğum hizmeti veren tüm hastanelere bildirilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS | sürekli |
| 1.5.28.2 | Doğum hizmeti veren tüm hastanelerin kendi bünyesinde gerçekleşen doğumların raporlarını e-rapor sistemi üzerinden elektronik imza ile vermesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.28.3 | Düzenlenen raporun bir çıktısının aileye verilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | Sürekli |
| 1.5.28.4 | Nüfus müdürlüğünden tarafımıza bildirilen uygunsuz, ıslak imzalı raporların ilgili hastanelerle görüşülerek düzeltilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.28.5 | E rapor üzerinden kaydı yapılan doğumların toplu dökümlerinin alınması değerlendirmelerinin yapılması | | Birim Çalışanı | Sina.saglik.gov.tr | sürekli |
| 1.5.28.6 | Hastane dışında ambulansta, sağlık personeli yanında gerçekleşen doğumların ilk başvurduğu hastane tarafından doğum raporlarının verilmesinin sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.28.7 | E-Doğum Raporları Tescil Sistemi pilot uygulama aşamasında | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.29 | | Alt Süreç Adı: Doküman Malzeme ve Lojistik | | | |
| Sürecin Girdileri: Birim tarafından yürütülen programlar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Birim tarafından yürütülen programlarda kullanılacak tüm malzeme ve dökümanların lojistiğinin sağlanması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.29.1 | Birim tarafından dağıtımı yapılan Aile planlaması malzemelerinin satın alınmasının, tesliminin ve dağıtımının takip edilmesi | | Birim Çalışanı | EBYS | sürekli |
| 1.5.29.2 | Birim tarafından dağıtımı yapılan demir ve D vitamini preparatlarının satın alınmasının, tesliminin ve dağıtımının takip edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.29.3 | Birim tarafından dağıtımı yapılan Basılı Materyallerin basımının yapılmasının, dağıtımının takip edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | Sürekli |
| 1.5.29.4 | Bakanlıktan gönderilen malzemelerin kabul edilmesi ve dağıtımının planlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.29.5 | Tüm malzemeler dağıtılırken kurumların sarf durumlarının takip edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.29.6 | Dağıtımı yapılan demir ve D vitamini preparatlarının ve Aile planlaması malzemelerinin son kullanma tarihlerinin takip edilmesi, dağıtımın bu duruma göre ayarlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.29.7 | Son kullanma tarihleri biten malzemelerin toplanması, imhasının takip edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.29.8 | Bakanlıkla koordinasyonun sağlanması, stok durumunun yıllık ihtiyacın sarf durumunun bildirilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.30 | | Alt Süreç Adı: KDS-300 Günü Aşan Gebelikler | | | |
| Sürecin Girdileri: KDS sistemi-Doğum yapan gebeler | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Tüm doğumların Aile Hekimleri tarafından AHBS’de sonlandırılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.30.1 | Tüm doğumların Aile Hekimleri tarafından AHBS’de sonlandırılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS-AHBS-KDS | sürekli |
| 1.5.30.2 | Karar Destek Sisteminde (KDS) 300 günü geçen gebeler listesinin kontrol edilmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS KDS | sürekli |
| 1.5.30.3 | Karar Destek Sisteminde (KDS) 300 günü geçtiği halde sonlandırılmayan gebeliklerin listelerinin Aile hekimlerine bildirilmesi ve gebelikleri sonlandırmalarının istenmesi | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | Sürekli |
| 1.5.30.4 | Aile Hekimlerinden sonlandıramadıkları gebeliklerle ilgili gönderilmiş olan tutanakların Bilgi Sistemleri Birimine gönderilerek sonlandırılmasının sağlanması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.30.5 | Karar Destek Sisteminde (KDS) birimle ilgili tüm verilerin kontrol ve takiplerinin yapılması | | Birim Çalışanı | Sina.saglik.gov.tr | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.31 | | Alt Süreç Adı: Kurum Dışı Eğitim Talepleri | | | |
| Sürecin Girdileri: Eğitim Talepleri | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Talep edilen eğitimin gerçekleştirilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.31.1 | Kamu kurumlarından gelen eğitim taleplerinin organize edilmesi ve sunulması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.31.2 | Özel kurumlardan gelen eğitim taleplerinin organize edilmesi ve sunulması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.31.3 | Dernek ve vakıflardan gelen eğitim taleplerinin değerlendirilip organize edilmesi ve sunulması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | Sürekli |
| 1.5.31.4 | Üniversite ile birlikte eğitim organizasyonları yapılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |
| 1.5.31.5 | Tüm bu eğitimlerde eğitimci görevlendirme yapılması | | Birim Çalışanı | e-mail EBYS | sürekli |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.32. | | Alt Süreç Adı: Kanser Taramaları Takibi | | | |
| Sürecin Girdileri: MMSCREEN, HSYS VE HPV Laboratuvarı ekranlarından sonuçların takibi | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Kanser Tarama Sonuçları pozitif gelen hastaların İlgili Aile Hekimi Aracılığıyla İlimizdeki Teşhis Merkezlerine yönlendirilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.32.1 | Sonucu Gelen Mamografi Sonuç ve Raporlarının İlgili Aile Hekimi Aracılığıyla Hastaya Ulaştırılmasının Sağlanması | | Birim çalışanı | EBYS, MMSCREEN sonucu | 1 Hafta |
| 1.5.32.2 | Sonucu Gelen HPV Sonuç ve Raporlarının İlgili Aile Hekimi Aracılığıyla Hastaya Ulaştırılmasının Sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, HPV Lab Sonucu | 1 Hafta |
| 1.5.32.3 | Sonucu Gelen GGK Sonuç ve Raporlarının İlgili Aile Hekimi Aracılığıyla Hastaya Ulaştırılmasının Sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, Aile Hekimi aylık çalışması | 1 Hafta |
| 1.5.32.4 | KETEM Hizmetlerinin Organizasyonu ve Koordinasyonunun Sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, HSYS, MMSCREEN | 1 Gün |
| 1.5.32.5 | Teşhis Merkezleri ile KETEM’ler arasındaki1. koordinasyonun sağlanması | | Birim Çalışanı | EBYS, E-mail | 1 Gün |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*:1.5.33. | | Alt Süreç Adı: Kanser taramalarında aylık ve 3 aylık çalışmalar | | | |
| Sürecin Girdileri: İlçe Sağlık Müdürlüklerinden ve Hastanelerden gelen aylık çalışmalar | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Aylık çalışma formuna işleme ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne gönderilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.33.1 | Aylık Çalışma, 3 Aylık Çalışma Ve Ketem Personel Formlarının Hazırlanarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne gönderilmesi | | Birim çalışanı | EBYS, E-mail | 5 Gün |
| 1.5.33.2 | Mamografi İl Kontrol Teşkilatı Formunun Aylık Hazırlanması Ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne Gönderilmesi | | Birim çalışanı | EBYS, E-mail | 1 Gün |
| 1.5.33.3 | HPV İl Kontrol Teşkilatı Formunun 2 Ayda Bir Hazırlanarak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne Gönderilmesi | | Birim çalışanı | EBYS, E-mail | 2 Gün |
| 1.5.33.4 | Kolposkopi Takip Formu | | Birim çalışanı | EBYS, E-mail | 2 Gün |
| 1.5.33.5 | Performans Bildirimi | | Birim çalışanı | E-mail | 5 Gün |
| 1.5.33.6 | Güncel Minimal Kalite Kriterleri toplantısı için verileri toplama | | Birim çalışanı | E-mail | 10 Gün |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*: 1.5.34. | | Alt Süreç Adı: Birimler / Başkanlıklar Arası Koordinasyon, Yazışma | | | |
| Sürecin Girdileri: EBYS yazışmaları | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Yazışmaların takibi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.34.1 | Birimler / Başkanlıklar Arası Koordinasyon, Yazışma | | Birim çalışanı | EBYS | 1 Gün |
| 1.5.34.2 | Kamu ve Özel Kurumdan Gelen Dilekçeler | | Birim çalışanı | EBYS, E-mail | 2 Gün |
| 1.5.34.3 | Tutanaklar Ve İmhalar | | Birim çalışanı | EBYS, E-mail | 2 Gün |
| 1.5.34.4 | Brifing Hazırlanması | | Birim çalışanı | E-mail | 5 Gün |
| 1.5.34.5 | E-Posta Takibi | | Birim çalışanı | E-mail | 1 Gün |
| 1.5.34.6 | İl Dışı Ve İl Deki Misafir Kanser Tarama Sonuçlarının İlgili Aile Hekimliği Birimlerine Gönderilmesi | | Birim çalışanı | EBYS | 5 Gün |
| 1.5.34.7 | Belirli gün ve haftalardaki faaliyet raporunu düzenlenmesi | | Birim çalışanı | EBYS | 5 Gün |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*: 1.5.35 | | Alt Süreç Adı: Kanser Taramalarında Numune temini ve takibi | | | |
| Sürecin Girdileri: Numune dağıtımı | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Numunelerin laboratuvara gönderilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.35.1 | HPV-DNA Tarama Numunelerinin Toplanması Ve Laboratuvara Gönderilmesi | | Birim çalışanı | Email | 5 Gün |
| 1.5.35.2 | Numunelerin kargoya gönderilmesi | | Birim çalışanı | Kargo | 5 Gün |
| 1.5.35.3 | E-Posta Takibi | | Birim çalışanı | E-mail | 1 Gün |
| 1.5.35.4 | HPV laboratuvarından numune sürelerinin takibi | | Birim çalışanı | E-mail | 1 Hafta |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*: 1.5.36 | | Alt Süreç Adı: Kanser Tarama Programlarında Eğitim Faaliyetleri | | | |
| Sürecin Girdileri: Eğitim talepleri | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Eğitim gerçekleştirme | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Talep halinde | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Talep halinde | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.36.1 | Kurumlardan gelen eğitim taleplerinin organize edilmesi ve sunulması | | Birim çalışanı | Eğitim materyalı | 2 Gün |
| 1.5.36.2 | İntörn eğitimi | | Birim çalışanı | Eğitim materyalı | 2 Gün |
| 1.5.36.3 | Stand Açılması | | Birim çalışanı | Broşür, poster | 1 Gün |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*: 1.5.37 | | Alt Süreç Adı: Kanser Kayıt Merkezi faaliyetleri | | | |
| Sürecin Girdileri: Manisa ili içerisindeki; kamu ve özel hastaneler, patoloji merkezleri, tıp merkezlerinden kanser kayıt formları | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Kanser Kayıt Formlarının CAN-REG programına girilmesi | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.37.1 | Manisa ili içerisindeki; kamu ve özel hastaneler, patoloji merkezleri, tıp merkezlerinden kanser kayıt formlarına doldurulan verilerin toplanması | | Birim çalışanı | Kanser Kayıt Formu | 6 Ay |
| 1.5.37.2 | Kurumlardan eksik ya da hatalı olarak bildirilen verinin ilgili kuruma iade edilerek (görüşülerek) düzeltilmesinin sağlanması | | Birim çalışanı | Email | 1 Hafta |
| 1.5.37.3 | Kayıtçılık verisinin kimlik paylaşım sistemi, ölüm bildirim sistemi ve önceki yıllardaki vaka kayıtlarında kontrolünün sağlanması | | Birim çalışanı | ÖBS, CAN-REG, MERNİS | 4 Hafta |
| 1.5.37.4 | Verilerin ICD Onkoloji-3 standartlarına göre kodlanması, SEER özet evreleme standardına göre evrelenmesinin yapılması ve formların kontrol edilmesi | | Birim çalışanı | ICD-O3, SEER özet evreleme kitabı | 6 Ay |
| 1.5.37.5 | Kanser Kayıt formundaki düzenlenmiş ve kontrol edilmiş tüm bilgilerin CAN-REG 4 programına kaydedilmesi. (CAN-REG 4 programına kayıt edilen her kanser kayıt formu için programın otomatik olarak verdiği Merkez Kanser Kayıt Numarasına (MKK NO) göre sıralama yapılır.) | | Birim çalışanı | CAN-REG | 6 Ay |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALT SÜRECİN **P**LANLANMASI | Alt Süreç No\*: 1.5.38 | | Alt Süreç Adı: Kanser Kayıt merkezi verilerinin kalitesi | | | |
| Sürecin Girdileri: CAN-REG programına kaydedilen verilerin düzenlenmesi | | | | | |
| Sürecin Çıktıları: Manisa ili Kanser verilerinin kalitesinin arttırılması | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Dönemi: Sürekli | | | | | |
| Alt Sürecin Yıl İçerisinde Tekrarlanma Sayısı: Sürekli | | | | | |
| SÜRECİN **U**YGULANMASI | **Faaliyet (İş Adımı) No\*:** | **Faaliyetleri (İş Adımları)\*\*:** | | **Faaliyeti (İş Adımını) Gerçekleştiren Personelin Unvanı** | **Faaliyet (İş Adımı) İçerisinde Kullanılan Doküman ya da Sistem adı** | **Faaliyetin (İş Adımının) Gerçekleştirilme Süresi** |
| 1.5.38.1 | Ölüm Bildirim Sistemi üzerinden Manisa İlinde ölüm nedeni ''Kanser'' olan vakaların süzülmesi, Vakaların kanser kayıt duplikasyon kontrolünün yapılması, CAN-REG 4 programına kayıt edilmesi | | Birim çalışanı | ÖBS, CAN-REG | 1 Hafta |
| 1.5.38.2 | Bakanlıktan gelen il dışı kanser bildirim verilerinin kontrol edilerek sisteme eklenmesi | | Birim çalışanı | Email, CAN-REG | 1 Gün |
| 1.5.38.3 | Kanser kayıt formları uluslararası CAN-REG 4 programında dublike, mükerrer ve çoğul primer kontrolünün yapılması | | Birim çalışanı | CAN-REG | 4 Hafta |
| 1.5.38.4 | Hastanelerdeki Kanser Kayıt Birimlerini ziyaret ederek denetim ve bilgilendirilmelerinin sağlanması | | Birim çalışanı | Eğitim Materyalı | 1 Hafta |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN  Birim Sorumlusu | KONTROL EDEN  Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı | ONAYLAYAN\*\*\*  Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı |

\*İlgili çalışma yönergesinde belirtilen sıralama ile numaralandırmaya başlanacaktır.

**Ana Süreç**: 1.,2.,3.,……; **Süreç**: Bağlı bulunduğu temel sürecin kodunu başına alarak 1.1., 1.2., 2.1., 3.1.,……; **Alt Süreç**: Bağlı bulunduğu sürecin kodunu başına alarak 1.1.1., 1.1.2., 1.2.1., 2.1.1., 3.1.1.,……; **Faaliyet (İş Adımı)**: Bağlı bulunduğu alt sürecin kodunu başına alarak 1.1.1.1., 1.1.2.1., 1.2.1.1., 2.1.1.1., 3.1.1.1.,……numaralarını alır.

Ana Süreçler, Daire Başkanlığı/Başkanlığı; Süreçler, Daire Başkanlığına/Başkanlığa bağlı birimleri; Alt Süreçler, Birimlerde yürütülen işleri; Faaliyetler (İş Adımları) ise işin nasıl yürütüldüğüne denk gelen adımları ifade edebilir.

\*\*Faaliyetler (İş Adımları) yazılırken cümle sonu –mesi, -ması ifadeleri ile bitirilmelidir.

\*\*\*Asgari Daire Başkanı/Başkan tarafından onaylanmalıdır.